

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous, Kuopio

KARHUNPÄÄN KUNTOUTUMISKODIN LAATUTYÖN  
KÄYNNISTÄMINEN

Katariina Pirhonen

Tradenomin opinnäytetyö

Liiketalouden koulutusohjelma

Terveysten ja talouden suuntautumisvaihtoehto

Marraskuu 2010

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU LIIKETALOUS, KUOPIO Liiketalouden koulutusohjelma, terveyden ja talouden suuntautumisvaihtoehto		
Tekijä(t) Katariina Pirhonen		
Työn nimi Karhunpään kuntoutumiskodin laatutyön käynnistäminen		
Työn laji Opinnäytetyö	Päiväys 20.11.2010	Sivumäärä 40 + 1
Työn ohjaaja(t) Virpi Laukkanen, Hanna Hohtari		Toimeksiantaja Karhunpään kuntoutumiskoti
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli pohjustaa ja aloittaa laatutyötä Karhunpään kuntoutumiskodissa, ja laatia suppea laatukäsikirja kuntoutumiskodin toiminnan tueksi. Pohjois-Karjalassa Valtimon kunnassa sijaitseva kuntoutumiskoti on perustettu päihde- ja mielenterveysongelmaisten jatkokuntoutusta varten.</p> <p>Työn teoriaosuudessa esitellään ensin menetelmävalinnat, seuraavaksi mielenterveys- ja päihdetyön ominaispiirteitä, laatutyötä sekä lopuksi laatukäsikirjaa. Päihde- ja mielenterveysosiossa sivutaan työssä jaksamista. Mielenterveyden häiriöistä keskitytään kaksoisdiagnoosiin, koska kuntoutumiskoti on perustettu alun perin juuri kaksoisdiagnoosiasiakaiden kuntouttamista varten.</p> <p>Laatutyöprojekti käynnistettiin alkutalvesta 2010 ja saatettiin päätökseen saman vuoden loppuun mennessä. Projekti sai alkunsa yrityksen tarpeesta aloittaa laatutyöskentely ja se toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn konkreettinen tuotos on laatukäsikirja Karhunpään kuntoutumiskodille. Tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen.</p> <p>Työn tuotoksena syntynyt laatukäsikirja ei ole lopullinen tai ehdoton, lähinnä tarkoitus oli rakentaa pohjaa laatutyölle ja kuvata kuntoutumiskodin toiminta kirjallisesti. Työn on tarkoitus toimia apuna niin uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, vanhojen työntekijöiden käsikirjana, kuin sidosryhmienkin oppaana ja motivoida kuntoutumiskodin henkilökuntaa jatkamaan laatutyötä. Laatukäsikirja laadittiin Karhunpään kuntoutumiskodille työn ja toiminnan laadun kehittämisen työvälineeksi.</p>		
Asiasanat Laatu, mielenterveystyö, päihdetyö, kaksoisdiagnoosi		
Huomioitavaa		

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES UNIT OF BUSINESS AND ADMINISTRATION, KUOPIO Degree programme in Business and Administration, Health and Business		
Author(s) Katariina Pirhonen		
Title of study Starting quality work in the nursing home Karhunpää		
Type of project	Date	Pages
Thesis	20.11.2010	40 + 1
Supervisor(s) of study Virpi Laukkanen, Hanna Hohtari		Executive organisation Nursing home Karhunpää
Abstract <p>The aim of this thesis was to set up a quality management program in the nursing home Karhunpää and to draw up a compact quality manual to support the business. The nursing home was founded to offer rehabilitation for persons with substance abuse and mental health problems. The home is located in North-Karelia, in the municipality of Valtimo.</p> <p>This thesis is made up of following parts; the methods of this thesis are presented first, then the main characteristics of mental health work and substance abuse work are presented. Finally there is the section of quality work and a quality manual. The nursing home was established to take care of persons with a dual diagnosis so dual diagnosis and it's treatment methods are also presented in this work.</p> <p>This quality management project was started on January 2010 and it was finished by the autumn of the same year. The reason to start up this project was the need for the quality work in the nursing home Karhunpää. The thesis was completed as a functional research with qualitative methods</p> <p>The outcome of this thesis, the quality manual, is not definite or complete. The aim of this work was to set up a quality management program and describe the basic operations of the nursing home in writing. This work is made for helping new employees in their orientation. In addition old employees can use it as a handbook and interest groups as a guide. Furthermore this work is supposed to motivate staff to continue quality work in the business. The quality manual was made to be a tool in developing the quality of the work and operations in the nursing home.</p>		
Keywords Quality, mental health work, substance abuse work, dual diagnosis		
Note		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	7
1.2	Karhunpään kuntoutumiskoti .....	7
2	MENETELMÄVALINNAT .....	8
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	8
2.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	9
2.3	Haastattelu.....	9
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ .....	12
3.1	Mielenterveys.....	12
3.2	Mielenterveystyö.....	12
3.3	Mielenterveystyössä jaksaminen ja työhyvinvointi .....	13
3.3.1	Työn kuormittavuus .....	14
3.3.2	Työnohjaus .....	14
3.3.3	Perehdytys, lisäkoulutus ja palaute.....	15
3.4	Päihdetyö.....	15
3.4.1	Päihdetyön toteuttaminen .....	16
3.5	Kaksoisdiagnoosi.....	17
3.5.1	Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito.....	18
3.6	Tilastotietoa päihteiden kulutuksesta .....	20
4	PALVELUN LAATU .....	21
4.1	Laadun näkökulma.....	21
4.2	Palvelun ominaispiirteitä .....	22
4.3	Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	23
4.4	Laatukriteerit psykiatrisessa hoidossa .....	24
4.5	Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.....	25
4.6	Päihdepalvelujen laatusuositukset.....	26
4.6.1	Lähtökohdat.....	26
4.6.2	Palvelujärjestelmä.....	27
4.6.3	Henkilöstön osaaminen ja työssä jaksaminen .....	27
4.6.4	Asiakastyön toteuttaminen.....	28
4.7	Laatukäsikirja.....	28
5	LAATUTYÖN SUUNTAVIIKAT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAISTEN KUNTOUTUSTOIMINNASSA.....	30

6	POHDINTA .....	32
6.1	Työn luotettavuus ja hyödynnettävyys .....	32
6.2	Kehittämisehdotuksia .....	32
6.3	Opinnäytetyön toteutus .....	33
	LIITE 1 Karhunpään kuntoutumiskodin laatukäsikirjan sisällysluettelo .....	41

# 1 JOHDANTO

Karhunpään kuntoutumiskodin laatuprojektin ideana oli pohjustaa yrityksen laatutyöskentelyä ja motivoida henkilökuntaa tulevaisuudessa jatkamaan laadunhallintaprojektia. Ajatuksena oli myös luoda niin kuntoutumiskodin työntekijöille kuin sidosryhmillekin yhtenäinen kuva kuntoutumiskodin toiminnasta. Laatukäsikirjan toivon palvelevan yrityksen laadunkehitystä ja laadunseurantaa ja uskon sen toimivan tarvittaessa myös yrityksen käyntikorttina.

Laatutyö, laatukäsikirja, laadunvalvonta ovat tänä päivänä yritysmaailmassa termejä, jotka kertovat yrityksen suhtautumisesta omaan toimintaansa. Myös sosiaali- ja terveysalalla on ryhdytty kiinnittämään entistä enemmän huomiota laatuun. Kovenevan kilpailun myötä yritysten tulee antaa näyttöä panostuksistaan oman toimintansa kehittämiseen. Ajantasaisen laatukäsikirjan olemassaolo antaa positiivisen viestin yrityksestä ja sen suhtautumisesta niin yhteistyökumppaneihinsa kuin asiakkaisiinkin.

Sain työn toimeksiannon kuntoutumiskodin johtajalta ja laatutyöprojekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä vuoden 2010 aikana. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, raportista ja laatukäsikirjasta. Raporttiosuudessa esittelen ensin työn tarkoituksen ja tavoitteet sekä käytetyt tutkimusmenetelmät. Näiden jälkeen keskitytään mielenterveys- ja päihdetyöhön ja lopuksi palvelun laatuun. Mielenterveys- ja päihdeosiossa paneudutaan muun muassa kaksoisdiagnoosiin ja sen hoitoon, eli siihen toimintaan, jonka pohjalle kuntoutumiskoti perustettiin. Opinnäytetyön konkreettisena toiminnallisena tuotoksena on laatukäsikirja Karhunpään kuntoutumiskodille.

## 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suuntaviivoja laatutyölle Karhunpään kuntoutumiskodissa ja samalla kannustaa henkilökuntaa oman työnsä kehittämiseen ja tarkasteluun laadullisesta näkökulmasta. Tätä tarkoitusta tukemaan laadittiin kuntoutumiskodin käyttöön laatukäsikirja sekä tämän opinnäytetyön raporttiosuuden teorian tieto mielenterveys- ja päihdetyöstä.

Opinnäytetyön konkreettinen tavoite oli luoda kuntoutumiskodille selkokielen ja johdonmukainen laatukäsikirjan runko, jotta sitä olisi mielekästä käyttää. Laatukäsikirja rajattiin käsittelemään vain kuntoutumiskodin toiminnot, siitä tarkoituksellisesti jätettiin pois tukiasuntotoiminta. Projektin tavoitteena oli aloittaa Karhunpään kuntoutumiskodin oman laatujärjestelmän luominen. Laatukäsikirjan rungon pohjalta kuntoutumiskodin henkilökunta voi niin halutessaan jatkaa laatutyötä ja täydentää laatukäsikirjaa.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt laatujärjestelmä ei ole julkinen, vaan se jää toimeksiantajan käyttöön. Tästä syystä opinnäytetyön julkisessa versiossa on liitteenä vain laatujärjestelmän sisällysluettelo.

## 1.2 Karhunpään kuntoutumiskoti

Karhunpään kuntoutumiskoti on Pohjois-Karjalassa Valtimon kunnassa Karhunpään kylällä sijaitseva huumaus- ja lääkeainevieroitusta, korvaushoidon aloituksia, kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa, tukiasunto- ja kotisairaanhoidon palveluja sekä psykososiaalista jatkohoitoa ympärivuorokautisesti tarjoava yksityinen päihdehuollon yksikkö, joka on perustettu vuonna 2004. Kuntoutumiskodissa ei aikaisemmin ole tehty laatutyötä, kunnes mielenterveys- ja päihdepalvelualallakin tuntuvan, alati kovenevan kilpailun myötä tuli laatuprojektin alkuun saattaminen nyt ajankohtaiseksi.

## 2 MENETELMÄVALINNAT

Tässä kappaleessa esittelen opinnäytetyössä käyttämäni tutkimusmenetelmät sekä määrittelen toiminnallisen opinnäytetyön. Kuvaan myös kvalitatiivista tutkimusta ja siihen liittyen käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä.

### 2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työni on toiminnallinen opinnäytetyö. Termi tarkoittaa, että opiskelija tuottaa opinnäytteenään jonkinlaisen fyysisen tuotoksen tai kehittää jotakin toiminnallista osa-aluetta. Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus on laatukäsikirja. Toiminnallisen osuuden ohessa kirjoitetaan tuotos ja kehittämisprosessia koskeva raportti. (Vilkkä 2006, 76.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi ja sen tutkimustieto on aina tapauskohtaista. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustieto kerätään tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä niin kattavasti, että sen pysyy yleistämään ja soveltamaan vastaavanlaisiin kohteisiin ja koko kohderyhmään. Tutkimustieto kerätään toiminnallisen osuuden kohderyhmän käyttäjälähtöisenä arviointina ideointia ja kehittelyä varten, ja toiminnallinen osuus tuotetaan olemassa oleva teorian tiedon avulla. Kerätystä tutkimusaineistosta analysoitu tieto tulkitaan viitekehyksen kautta. Tutkimustietoa ei ole tarkoitus siirtää heti käytäntöön, vaan tulosten tulkinta jää tiedon tulevien käyttäjien tehtäväksi ja he itse määrittelevät tulokset ratkaisujensa ja päätöstensä tueksi haluamallaan tavalla. (Vilkkä 2006, 76; 2010.)

Toimeksiannon saatuani oli tutkimusmenetelmän valinta yksinkertaista, sillä työllä tulisi olemaan selkeä tuotos ja erikseen oma raporttiosuus. Näin ollen toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit vastasivat parhaiten tutkimustehtävääni.



## 2.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää omaa tutkimuskohdetta, ja tutkimus alkaa usein siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän, jossa hän toimii. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä niiden yleistettävyyttä ajatellen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkija voi kerätä aineistoa monella tavalla. Usein tutkimusaineistoksi valitaan tutkittavien kokemukset puhuttuna, jolloin aineisto kerätään haastatteluina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–171; Vilkkä 2005, 100.)

Tötön esittämänä (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 5) laadullisiksi nimetyt tutkimukset rakentuvat joko aiemmista, tutkittavasta aineistosta tehdyistä tutkimuksista ja muotoilluista teorioista, empiirisistä aineistoista sekä tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 5.)

Eskola ja Suorantaa sekä Hirsjärveä ym. mukaillen (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 5) laadullista tutkimusta voi määritellä muun muassa aineistonkeruumenetelmien perusteella (esimerkiksi haastattelut, havainnointi ja elämänkerrat), hypoteesittomuudella, jolloin tuloksista ei ole lukkoon lyötyjä ennakko-odotuksia tai tutkittavien näkökulmien huomioimisella, jolloin ei luoda kokeellisia asetelmia. Kvalitatiivista tutkimusta kuvaavat myös harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta (suhteellisen pienet aineistokoot, tutkitaan näytteitä sosiaalisesta todellisuudesta) sekä tutkijan asema suhteessa omaan työhönsä; subjektiivisuus ja valintojen vapaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 5.)

## 2.3 Haastattelu

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, 51) yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä on haastattelu, jolloin

tutkija ja haastateltava keskustelevalta haastattelutyypistä riippuen enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti tai laveasti asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Erotuksena esimerkiksi arkiseen keskusteluun haastattelua käytetään tutkimusaineiston saamiseksi, jota on tarkoitus analysoida ja tulkita teollisen tutkimustehtävän selvittämiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 51.)

Avoin tai strukturoimaton haastattelu tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimushaastattelua ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille vaan tutkimusongelman aihepiiristä keskustellaan haastateltavan kanssa useita kertoja, ja haastateltava voi puhua haastattelukertojen aikana aiheesta haluamistaan näkökulmista. Tyypillisesti avoin haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja se perustuu vuorovaikutukseen haastattelijan ja haastateltavan välillä toisin, kuin esimerkiksi lomakehaastattelu. Käsiteltävää aihetta voi syventää tekemällä kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. (Vilkkä 2005, 104; vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 52)

Tässä opinnäytetyössä käytin sekä teemahaastattelua, että avointa haastattelua, kun keräsin tietoa kuntoutumiskodista ja sen toiminnasta. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006, 55) sanoin teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja ja tällöin teemojen puhumisjärjestys on vapaa. Teemahaastattelu soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista. Teemahaastattelun haastattelutilanteet suunnittelin laatukäsikirjan sisällysluettelon ympärille, kun ensin olin hahmotellut käsikirjan sisällön avoimen haastattelun avulla. Apuna käsikirjan rungon luomisessa käytin internetistä löytämiäni sosiaali- ja terveysalan yrityksiin tehtyjen laatukäsikirjojen sisällysluetteloita, kuten A-klinikkasäätiön nuorten hoitoyhteisö Stopparin esimerkkiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 55; Stoppari.)

Työtä tehdessä haastattelin pelkästään kuntoutumiskodin johtajaa. Haastattelut antoivat minulle suurelta osin sen käytännön tiedon, mitä tarvitsin laatukäsikirjan työstämiseen. Mielenterveys- ja päihdetyötä tai kuntoutumiskodin toimintaa sen kummemmin tuntematta kuntoutumiskodin johtajan haastatteluista saatu informaatio oli tärkeää ja ensiarvoista työn oikeellisuuden suhteen. Il-

man näitä tietoja ja käytäntöön liittyviä yksityiskohtia laatukäsikirjaa ei olisi pystynyt työstämään. Haastattelujen perusteella ja myötävaikutuksella kykenin myös jäsentämään ja rajaamaan opinnäytetyöni raporttiosuuden teoriapohjaa. Haastattelut ja kirjallisuuskatsaus tukivat ja vahvistivat siis ristiin toistaan. Kuntoutumiskodin johtajalta sain myös luvan käyttää yrityksen internet-sivuja avuksi laatukäsikirjan työstämisessä. (Karhunpään kuntoutumiskoti 2010.)

Avoimet haastattelutilanteet etenivät jouhevana dialogina haastateltavan kertoessa omin sanoin ja esimerkein kuntoutumiskodin toiminnasta, arjesta ja käytännöistä. Haastattelijana tein tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja välillä jutustelun ajautuessa epäolennaisuuksiin, palautin alkuperäisen aiheen takaisin mieliimme. Avoin haastattelu teemahaastattelun tavoin oli sekä haastateltavasta, että haastattelijasta miellyttävä tapa työstää laatukäsikirjaa. Teemahaastattelutilanne oli yhtä vapautunut kuin avoimen haastattelun tilannekin, vaikka teemahaastattelua tehdessä noudatin suunniteltua runkoa. Molempia haastatteluja riitti yksi kerta, ja lisäksi täydensin joitakin kohtia vielä puhelimitse sekä sähköpostilla.

Olisin voinut kerätä tietoa myös esimerkiksi kyselyllä, joka Hirsjärven ym. (2005, 184) mukaan soveltuisi hyvin tutkimusaineiston keräämiseen. Toisaalta taas kyselylomakkeen laatiminen olisi vienyt paljon aikaa enkä olisi voinut olla varma, että vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn vakavasti. Valitsemani vaihtoehdot soveltuivat mielestäni työhöni parhaiten, ottaen huomioon rajalliset aikaresurssini. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

### 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

#### 3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja kykyä persoonalliseen kasvuun ja mielenterveystyö on näiden edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyden määrittelemisen yksiselitteisesti on hankalaa tai mahdotonta. Mielenterveyttä selittävien tieteenalojen näkökulmat ovat päällekkäisiä ja käsitykset mielenterveydestä ja sen häiriöistä ovat suurimmaksi osaksi sopimuksenvaraisia ja kulttuurisidonnaisia, kuten käsitykset ylipäättään terveydestä ja sairaudesta. (Mielenterveyslaki 1116/90; Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 24.)

Saarelainen, Stengård ja Vuori-Kemilä (2003, 12) siteeraa Sigmund Freudia, joka on sanonut, että ”Mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä.” Abstraktin ilmiön käsitteellinen kuvaaminen on aina ollut vaikeaa, joten mielenterveydestäkään ei ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää, vaan Freudinkin käsitys on yksi muiden joukossa heijastelemaan omaa aikaansa ja silloista käsitystä psyykkisestä normaaliudesta. Nykyään mielenterveys käsitetään tavallisin sekä voimavaraksi, että ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukselliseksi kehitysprosessiksi, jossa koettu psyykinen hyvinvointi vaihtelee elämäntilanteiden myötä. Mielenterveyden rakentumiseen vaikuttavat sekä ympäristötekijät, että fyysiset ja perinnöllisetkin tekijät. (Saarelainen ym. 2003, 12–13.)

#### 3.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö voidaan jäsentää asetettujen tavoitteiden mukaan primaari-, sekundaari- tai tertiaaripreventioksi. Primaariprevention tarkoitus on suotuisan psyykkisen kehityksen edistäminen esimerkiksi vahvistamalla yksilöiden ja perheiden voimavaroja ja selviytymiskeinoja muun muassa äitiys- ja lasten-

neuvolatoiminnalla. Sekundaaripreventio suuntaa voimavaroja mahdollisimman varhaiseen mielenterveysriskien ja näiden alaisena olevien henkilöiden tunnistamiseen ja välittömään auttamiseen muun muassa nopeita kriisipalveluja kehittämällä. Tertiaaripreventio tähtää jo todettujen mielenterveysongelmien ja mielisairauksien tehokkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen. Tertiaaripreventio on korostunut nykyisessä palvelujärjestelmässämme. (Välimäki ym. 2000, 27.)

Mielenterveysongelmat sisältävät laajasti eritasoisia hyvinvointiin liittyviä ongelmia lievästä alakuloisuudesta vakavampiin, pitkittyneisiin mielenterveyden häiriöihin. Lääketieteen erikoisaloista psykiatria tutkii ja hoitaa mielenterveysongelmia ja on usein mukana myös päihteiden käyttäjien tutkimuksessa ja hoidossa. Mielenterveystyössä kuntien järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat ensisijaisia. Erikoistasoiset terveyspalvelut eli psykiatrin erikoissairaanhoito on järjestetty sairaanhoitopiireittäin. Palvelujen järjestämisen ja niiden käytön kannalta yhteistyön toteutuminen eri toimijatahojen kesken on tärkeää niin palvelujen suunnittelussa kuin toteuttamisessakin. Yhteistyö yksityisen palvelusektorin kanssa on myös välttämätöntä saumattoman palvelujärjestelmän turvaamiseksi. (Saarelainen ym. 2003, 32–34.)

### 3.3 Mielenterveystyössä jaksaminen ja työhyvinvointi

Psykiatrinen hoitotyö on alana vaativa, koska hoitotyön luonteen vuoksi siinä on runsaasti työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia seikkoja. Varsinkin viime aikojen yhteiskunnalliset muutokset, kuten lyhytaikaisten työsuhteiden osuuden lisääntyminen, ovat lisänneet työntekijöiden kuormitusta. Jatkuvasti tunteita koskettava työ saattaa myös ajan kuluessa johtaa hoitotyöntekijän pitkäaikaiseen väsymiseen. Psykiatrisen hoitotyön ominta aluetta on potilaan ymmärtämiseen, kohtaamiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen liittyvät asiat, joissa korostuvat potilaan terveyden ja selviytymisen tukeminen arjessa. Mielenterveystyö perustuukin voimakkaasti hoitajan ja asiakkaan väliseen suhteeseen, joka vaatii hoitajalta hyviä kommunikointitaitoja. Oman persoonan

käyttö ja jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen ovat työntekijälle sekä voimanlähteitä että voimavaroja kuluttavia tekijöitä. (Saarelainen ym. 2003, 206; Välimäki ym. 2000, 16–17.)

### 3.3.1 Työn kuormittavuus

Kun arvioidaan työn kuormittavuutta, on työn kuormitustekijöitä ja työntekijän kuormittuvuutta tarkasteltava erikseen. Kuormitustekijät johtuvat työympäristöstä tai työstä riippumatta siitä, kuka työn tekee. Kuormittuminen taas on yksilöllistä ja kuormittumisen laatu ja määrä vaihtelevat työntekijän tilanteen mukaan. Mitä paremmin työn vaatimukset ja työn tarjoamat mahdollisuudet vastaavat työntekijän edellytyksiä ja odotuksia, sitä tasapainoisempi suhde on. (Työturvallisuuskeskus 1994; 2010.)

Työnantajan tulee selvittää ja arvioida niin kuormitustekijät kuin työntekijöiden kuormittuminen. Työnantajan on pyrittävä poistamaan tai vähentämään haitallista kuormitusta. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja vaativassa työssä kuormittuu työntekijän oma persoonallisuus. Tällaisessa työssä persoonallisuus on työntekijän tärkein työväline. Sopiva määrä kuormitusta kuuluu työhön ja työssä saatavat uudet haasteet motivoivat yrittämään ja haasteisiin vastaaminen tuottaa tyydytystä ja on palkitsevaa. Tässä ratkaisevaa on kuormitushuippujen voimakkuus ja kesto. Merkityksellistä on myös se, kuinka henkilökohtaisesti työntekijä ottaa onnistumisen tai epäonnistumisen. (Työturvallisuuskeskus 2010.)

### 3.3.2 Työnohjaus

Psykiatrisen hoitotyön luonne edellyttää, että työntekijöiden jaksamisesta, ammattipätevyydestä ja hyvinvoinnista on pidettävä huolta ja etenkin moniongelmaisissa ja/tai pitkissä hoitosuhteissa työntekijä tarvitsee työnohjausta, joka voi olla sekä ryhmä- että yksilönohjausta. Työnohjauksen muodot ovat

myös suora ja välillinen ohjaus, jolloin välillinen työnohjaus tapahtuu asiakasistuntojen ulkopuolella ja suora työnohjaus asiakkaiden läsnä ollessa. Välillisessä työnohjauksessa asiakastyön palaute saadaan viiveellä, mutta suorassa työnohjauksessa ainakin osa palautteesta tulee asiakkaillekin heti. Työnohjaus on säännöllistä ja prosessiluontoista. (Saarelainen ym. 2003, 204; Välimäki ym. 2000, 186–187.)

### 3.3.3 Perehdytys, lisäkoulutus ja palaute

Henkilöstön jaksamista on hyvä tukea myös muilla tavoin. Yksi merkittävä keino on perehdyttäminen, johon on kiinnitetty aivan liian vähän huomiota. Kunnollisella perehdyttämisellä autetaan työntekijää pääsemään nopeammin kiinni työhönsä, ja se toimii samalla viestinä siitä, että uusi työntekijä on tervetullut uuteen työyhteisöönsä. Työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden suhtautuminen omaan työhönsä vaikuttavat työssä jaksamiseen, kuten myös esimiehiltä ja kollegoilta saatu palaute. Täydennys- ja jatkokoulutus auttavat työntekijöitä jaksamaan, kun koulutus tuo lisää varmuutta työhön. (Välimäki ym. 2000, 187; Mielenterveyslaki 1116/1990.)

## 3.4 Päihdetyö

Suomen päihdehuollolle leimallista on ollut viranomaislähtöisyys, laitosvaltaisuus sekä pakkopäätökset. 1900-luvun viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtui kuitenkin kehitystä kohti asiakkaan autonomian kunnioittamista. Tästä lähtien päihdepalvelujärjestelmän sisäiset työnjaon muutokset ovat olleet huomattavia. Palveluasuminen ja päivätöimintakeskusten kautta organisoitu arjen tuki on korvannut pitkiä laitoshoidojaksoja. Yli 60 % päihdepalveluista tuotetaan sosiaalitoimen hallinnonalalla ja perusterveyden- ja avoterveydenhuollon hoitovastuut ovat lisääntyneet. (Kaukonen 2001, 127.)

Vuonna 2008 syyskuun alussa astui voimaan uusi huumausainelaki (373/2008). Muutoksella saatettiin Suomen vuodelta 1994 peräisin oleva huumausainelainsäädäntö vastaamaan EY-säännöksiä. Uudella lainsäädännöllä on tarkoitus tehostaa huumausainevalvontaa lisäämällä viranomaisten yhteistyötä. Muilta osin tehdyt lakimuutokset eivät muuta kansallisen huume-politiikan linjauksia. (Rönkä & Virtanen 2009, 12.)

Huumeiden ja muiden pähteiden käyttäjien hoitoa säädellään päihdehuolto-laissa (41/86), jonka mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää yleisesti pähteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää pähteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kuntien tulee järjestää tai tuottaa päihdehuollon palvelut siten, että niiden piiriin on mahdollista hakeutua omaaloitteisesti ja siten, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Hoidossa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä etu ja sen tulee perustua luottamuksellisuuteen. (Kaukonen 2001, 107–108; Päihdehuoltolaki 41/1986.)

### 3.4.1 Päihdetyön toteuttaminen

Päihdepalvelut on järjestetty eri tavoin eri kunnissa, jolloin kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ne voivat ostaa palvelut ostopalveluina päihdepalveluja tuottavilta säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Joissakin kunnissa päihdepalvelut tuotetaan alueellisesti kuntien ja järjestöjen muodostamien säätiöiden toimesta, kuten esimerkiksi Kuopiossa toimii Päihdepalvelusäätiö. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 99.) Myös Joensuun päihdepalvelujen järjestäminen on muuttumassa. Joensuun sosiaali- ja terveyslautakunta on suunnitellut kilpailuttavansa kaikki kaupungin tuottamat päihdehuollon erityispalvelutoiminnot. Tämän muutoksen vaikutusta pieniin, Karhunkylän kuntoutumiskodin kaltaisiin yksiköihin on vaikea arvioida vielä tässä vaiheessa.

Tulevaisuudessa palvelujen järjestäminen tulee toteutumaan entistä enemmän seudullisella tasolla, kun vuonna 2005 valtioneuvoston käynnistämän



kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä kuntien määrä tulee vähenemään yhdistymisten seurauksena ja palvelurakenteita muodostetaan entistä suuremmille asukas pohjille. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on suunniteltu järjestettäväksi kahdella tasolla; perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta lähipalveluina sekä erityispalveluina. Lähipalvelujen osalta väestöpohjan on oltava vähintään 20 000 asukasta. Näitä lähipalveluja ovat esimerkiksi päihteiden käytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyvät palvelut, katkaisuhuolto ja pitkäaikainen laitoshuolto. Erityispalveluja laajemmalle väestöpohjalle ovat muun muassa A-klinikka- ja nuorisotasopalvelut ja laitoshuollot katkaisu- ja kuntoutuspalvelut. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden vaativan tason päihdehuollon laitoshuollon katkaisuhuolto kuuluu tähän laajempaa väestöpohjaa edellyttävään toimintaan. (Havio ym. 2008, 100.)

### 3.5 Kaksoisdiagnoosi

Päihteet voivat aiheuttaa käyttäjälleen erilaisia ja eritasoisia psyykkisiä oireita, kuten esimerkiksi alkoholi, joka voi aiheuttaa merkittäviä masennusoireita ja ahdistusoireita. Kun päihteen käyttö loppuu, loppuvat usein myös oireet parin viikon kuluessa. Kaksoisdiagnoosipotilas eroaa tässä suhteessa edellä mainitusta. Kaksoisdiagnoosipotilaalla on päihdeongelman lisäksi myös päihteiden välittömistä vaikutuksista riippumaton, vähintään yksi muu psykiatrinen häiriö, joka ei häviä pitkäänkään rahtiuden jälkeen. Erityisesti skitsofrenia on tällainen sairaus. Kaksoisdiagnoosipotilaiden ennuste on yleensä huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi häiriö (psykiatrinen tai päihde), jolloin tavanomaiset hoitomallit eivät palvele parhaalla mahdollisella tavalla tätä potilasryhmää. (Aalto 2007; Newell & Gournay 2000, 158.)

Kaksoisdiagnoosi ei välttämättä suoraan kerro, minkälaisesta mielenterveyden häiriöstä on kyse tai minkä laajuinen päihdeongelma on. Kaksoisdiagnoosi on vain sitä, että samalla henkilöllä on problematiikka molemmilla alueilla. (Mantila 2007, 5.)

Alkoholiongelmaisista noin 40 prosentilla on jossakin vaiheessa elämäänsä jonkinlainen päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö ja huumeongelmaisilla prosenttiluku on vielä suurempi, jopa 80 %. Asiaa voi tarkastella myös toisesta suunnasta, jolloin noin 40–80 prosentilla mielenterveyden ongelmia potevista on jossakin vaiheessa elämäänsä myös päihdeongelma. Luvut vaihtelevat paljon erilaisissa psykiatrisissa häiriöissä, esimerkiksi noin puolella kaksisuuntaista mielialahäiriötä potevista on myös päihdeongelma. (Havio ym. 2008, 200; Aalto, 2007.)

### 3.5.1 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota niin päihdeongelman kuin psykiatrisen häiriön hoitoon. Tilanteen tekee haastavaksi se, että päihteet usein ylläpitävät tai pahentavat myös psyykkistä oireilua, jolloin päihdeongelman hoito tulee ensisijaiseksi. Tarpeellisen pitkää päihteetöntä jaksoa tarvitaan, jotta voidaan varmistua psykiatrisesta häiriöstä ja sen laadusta. Useiden psykiatristen häiriöiden hoitaminen ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman päihdeongelman hallintaa. Alkoholien ja bentsodiatsepiinien runsas käyttö voi esimerkiksi aiheuttaa sen, että psykoterapia tai lääkehoito ei lievitä masennusta tai ahdistusta. Useassa tapauksessa kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkinen oireilu on vaikeammalla tasolla kuin niillä, joilla ei ole päihdeongelmaa. (Lotvonen 2008.)

Lotvosen (2008) mukaan kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa toteutetaan jaksottaisena, rinnakkaisena ja integroituna hoitona. Jaksottaisessa hoidossa hoidetaan ensin toista häiriötä, esimerkiksi päihdekierre hoidetaan ensin ja kun tässä on päästy riittävän hyvään hoitotulokseen, aloitetaan psykiatrisen häiriön hoito. Rinnakkaisessa hoidossa molempia häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, mutta edelleen eri hoitotahoilla. Näiden kahden hoitomallin haasteena on ollut toimiva tiedonkulku ja yhteneväisten toimintatapojen löytäminen eri hoitoa toteuttavien tahojen välillä. Integroidussa hoitomallissa sama taho on perehtynyt molempien häiriöiden yhtäaikaiseen hoitoon ja tutkimiseen. Potilasta arvioidaan kokonaisuutena ja hoitotoimet aloitetaan molempien diagnoosien osal-

ta yhtäaikaaisesti. Keskeistä integroidun hoidon mallissa on moniammatillisuus. Tällaisessa moniammatillisessa työryhmässä on niin terveydenhuollon kuin sosiaalityön ammattilaisia, sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, terapeutteja ja psykologi. (Lotvonen 2008.)

Integroidun hoidon hoitovalikoima on laaja, ja käytössä ovat erilaiset lääkehoidot koskien riippuvuutta, tarvittaessa hoitopaikassa toteutetaan bentsodiatsepiinivieroitusta. Tärkeimpiä psykososiaalisia hoitomuotoja ovat motivoivat haastattelut, yhteisövahvistusohjelma, takapakkien ehkäisy, interventiot, kahdentoista askeleen ohjelma, joka perustuu AA-filosofiaan ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. Myös integroidussa hoitomallissa on jaksottamista, mutta sitä ei määritellä toimintamalleista, vaan potilaan yksilöllisestä tilanteesta katsoen. (Aalto 2007; Lotvonen 2008.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on vaiheittaista ja pitkäjänteistä hoitoa, jossa keskeisimmät vaiheet ovat motivointi ja aktiivisen hoidon vaihe. Motivoinnissa on tavoitteena sitouttaa potilas hoitopaikkaan, ja aktiivisen hoidon vaiheessa sitoutuminen koskee varsinaista hoitoa. Tässä vaiheessa päihteisiin retkahtaminen ei ole syy lopettaa hoitoa ja siitä seuraa hoidon arviointi ja tarvittaessa hoidon tehostaminen. Joissakin tilanteissa päihteiden käytön vähentämistä pidetään riittävänä tavoitteena, ja hoidon hyötyä arvioidaan myös tarkastelemalla potilaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan kehittymistä. (Aalto 2007; Lotvonen 2008.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden toipumisennuste on huonompi kuin niillä potilailla, joilla on vain yksi häiriö. Tästä huolimatta kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito tuottaa tulosta, esimerkiksi masennuksen suhteen, joka päihteiden käyttäjällä on keskimäärin vaikeampaa kuin pelkkä masennus ilman päihteitä. Tehtyjen hoitotutkimusten mukaan masennuksen lääkehoito lievittää masennusoireita molemmissa ryhmissä kuitenkin suurin piirtein yhtä paljon. Lisäksi vielä niillä kaksoisdiagnoosipotilailla, joilla oireet vähenevät, vähenee myös päihteiden käyttö. (Aalto 2007.)

### 3.6 Tilastotietoa päihteiden kulutuksesta

Päihteiden kulutus kasvaa jatkuvasti. Samaa tahtia lisääntyy päihdepalvelujen tarve. Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) tilastojen mukaan vuodesta 2003 väkevien juomien tilastoitu kulutus 100-prosenttisena alkoholina on kasvanut 17 %, mutta vuosiin 2004 – 2007 verrattuna kulutus on lievässä laskussa. (Stakes 2009.)

Suomella on 1990-luvun laman vuosilta myös toisenlaisia kokemuksia, jotka näyttävät tämän hetken taantuman kanssa samansuuntaisilta. Sekä 1990-luvulla, että tässä ajassa taantuman ollessa päällä, on alkoholin kulutus lähtenyt lievästi laskuun. Laskusta huolimatta ei palvelun tarpeessa ole kuitenkaan tapahtunut vähenemistä. (Haavisto 2002.)

Huumeiden käytöstä aiheutuneet hoitokulut odotetusti ovat pysyneet korkealla tasolla. Päihteet ovat merkittävin yksittäinen kansanterveyden riski ja muutokset suomalaisten päihdekäyttäytymisessä ovat selkeä yksittäinen tekijä, jonka vuoksi suomalaiset tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Haavisto 2002.)

## 4 PALVELUN LAATU

Tässä kappaleessa on tarkoitus määritellä palvelun laatua ja erityisesti laatua terveydenhuollossa ja päihdehuollossa. Laatu on käsitteenä melko lailla abstrakti ja sillä on monta ulottuvuutta. Laatua voisikin kuvata ominaispiirteeksi, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Laadunhallinnan kautta taas varmistetaan, että haluttu hyvä laatu toteutuu. Laadunhallinnassa on kyse toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta kohti luotuja tavoitteita ja näiden tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Lyhyesti laadunhallintajärjestelmää voisikin kuvailla organisaation toimintajärjestelmäksi, jossa olevat ja siihen liittyvät toiminnot vaikuttavat tuotteiden ja palveluiden laatuun. Käytännössä laadunhallintajärjestelmä tarkoittaa organisaatorakenteen, prosessien, menettelyjen ja resurssien muodostamaa kokonaisuutta ja tämän kokonaisuuden tehokasta johtamista. (Kunnat.net; SFS 2010.)

### 4.1 Laadun näkökulma

Lillrank (ks. Parrila 2002, 35–38) on määritellyt laadulle neljä erilaista näkökulmaa; tuotanto-, suunnittelu, asiakas- ja systeemikeskeisen. Tässä yhteydessä voi nostaa esiin laadun asiakaskekskeisen näkökulman. Asiakaskeskeinen laatu tarkastelee sitä, kuinka toimitte erilaisten ominaisuuksiensa summana soveltuu erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaskeskeisen laadun tärkein elementti on asiakkaan valinta tuotteesta maksamisesta, joka välittää viestin siitä, että tuote on niin hyvä ja tarpeellinen, jotta siitä kannattaa maksaa. Asiakas ei kuitenkaan osta tuotetta pelkästään sen perusteella, että tietää sen olevan laadukas, vaan hänen valintojaan ohjaavat monet tekijät. Valintoihin vaikuttavat monesti tiedon sijasta subjektiiviset mielikuvat, toisten kokemukset tai pelkästään sattuma. Asiakkailta on tarpeita, jotka ilmenevät erilaisina odotuksina. Nämä odotukset ovat enemmän tai vähemmän realistisia ja lopulta odo-

tuksen ja toteutuman vertaaminen toisiinsa synnyttää asiakkaalle laatumielikuvan. (Parrila 2002, 35–38.)

Asiakaskeskeisen laadun määrittelyssä Lillrankin (ks. Parrila 2002, 38–39) mukaan myös tuotteen tai palvelun hinta on merkitsevä tekijä. Vaikka hinta ei ole tuotteen laatuominaisuus, se silti huomattavasti vaikuttaa asiakkaan tarpeisiin ja valintoihin. Tuotteen paras mahdollinen laatu täytyy sovittaa hinnan sallimiin rajoihin. Ilman asiakkaita, jolla on halua ja kykyä maksaa, ei ole myöskään asiakaskeskeistä laatua, vaikka tuote olisi kuinka optimaalinen. Näin ollen nykyaikaisen laadunohjauksen keskeinen ajatus voidaan määritellä siten, että pelkästään tuotteen yleinen erinomaisuus ei yksinään tarkoita laatua, vaan tiettyyn hinta- ja tarvehaarukkaan kuuluvien ominaisuuksien kokonaisuutta. (Parrila 2002, 38–39.)

#### 4.2 Palvelun ominaispiirteitä

Palvelun tuotannossa on tiettyjä piirteitä, jotka erottavat sen tavaran tuotannosta. Määritelmien mukaan palvelu on katoavaista, aineetonta, heterogeenistä ja erottamatonta. Palvelun tuotanto ja kulutus tapahtuvat pääasiassa yhtä aikaa, mikä tarkoittaa sitä, että palvelua ei voi varastoida, eli se on katoavaista. Palvelua ei ole tapahtunut ilman vuorovaikutusta asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä. Aineettomuus tarkoittaa sitä, että palvelua ei ole mahdollista käsin kosketella. Heterogeenisyys merkitsee, että palvelutapahtuma on muuttuvaa riippuen ajasta, paikasta, palvelun tarjoajasta ja vastaanottajasta. Erottamattomuudella tarkoitetaan sitä, että palvelun onnistumiseen vaikuttaa myös sitä saava asiakas, koska palvelu tapahtuu molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa. (Saurén & Haho 2007.)

### 4.3 Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voi määritellä kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaan palvelujen tarve ammattitaitoisesti ja eettisesti kestävällä tavalla, lakien, asetusten ja määräysten mukaan edullisin kustannuksin kohdentamalla voimavarat niitä ensisijaisesti eniten tarvitsevalle. Laatua voidaan arvioida asiakkaan kokemuksen mukaan, ammatillisesta näkökulmasta ja johtamisen näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

Keskeinen laadun arvioija on asiakas, jonka kokema laatu kertoo, vastaavatko tarve ja tarjonta toisiaan. Arvioidessaan laatua asiakkaat painottavat palvelujen saatavuutta, sujuvuutta, saatua kohtelua sekä ammatillista laatua. Ammatillisen näkökulman mukaan arvioidaan, täyttääkö palvelu asiakkaan tarpeet ja onko tulos hyvä ammatillisesta näkökulmasta. Johtamisen laatu kertoo palvelun sujuvuudesta taloudellisesti ilman hukkakäyttöä ja virheitä, lakeja ja määräyksiä noudattaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun määrittäminen on vaikeaa. Tästä huolimatta on tärkeää sopia, mitä kyseisessä organisaatiossa ja toiminnassa tarkoitetaan sillä laadulla, jota tavoitellaan. Tämä yhteinen käsitys laadusta tuodaan ilmi väestölle, asiakkaille ja palvelujen parissa työskenteleville. Laatusuositukset ovat apuna laatutyön konkretisoinnissa ja ne toimivat hyvänä palvelun laadun arvioinnin ja suunnittelun apuvälineenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämiseksi on annettu valtakunnallinen suositus, joka korostaa

- Johdon tehtävää laadun luotsaajana, jolloin johto luo edellytykset laadunhallinnalle turvaamalla täydennyskoulutuksen ja laadunhallintaan tarvittavan ajan.
- Asiakkaan osallistumista laadunhallintaan. Otetaan käyttöön palvelun tuottajan ja käyttäjän välistä avoimuutta ja vuoropuhelua edistäviä palvelusitoumuksia.

- Henkilöstöä hyvän laadun edellytyksenä. Huolehditaan siitä, että organisaatiossa on osaava ja riittävä henkilökunta, joka voi osallistua ammattitaitoa ylläpitävään ja laadunhallintataitoja lisäävään täydennyskoulutukseen.
- Laadunhallinnan ulottamista myös ehkäisevään toimintaan siten, että palveluja tuottavat organisaatiot sisällyttävät laatujärjestelmiinsä menettelyt, joilla arvioidaan asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien tavoitteiden ja laatukriteerien toteutumista ja tarvittaessa parannetaan niitä.
- Laatutyön perustumista prosessien hallintaan, jolloin esimerkiksi palvelujen tuottajat kiinnittävät huomiota sisäisten asiakassuhteiden laadun kehittämiseen ja palautejärjestelmiin palvelulinjojen laadun varmistamiseksi.
- Tiedon merkitystä pyrittäessä parempaan laatuun, jolloin kaikki palvelujen tuottajat keräävät systemaattisesti omaa toimintaansa kuvaavaa tietoa ja hyödyntävät sitä toiminnan laadun arvioinnissa ja parantamisessa.
- Laatutyön tekemistä järjestelmälliseksi, jolla pyritään siihen, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva organisaatio kuvaa oman toimintajärjestelmänsä ja laatujärjestelmien kehittämiseen liitetään itsearviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3; 1999.)

#### 4.4 Laatuksiteerit psykiatrisessa hoidossa

Euroopan neuvoston yhteydessä toimii kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun vastainen komitea, joka on perustettu vuonna 1987. Komitean toimintaan osallistuvat Euroopan neuvoston jäsenvaltiot, joiden edustajista valitaan määrääjäksi komitean jäsenet. Komitea koostuu monen alan asiantuntijoista, kuten lääkäreistä ja lakimiehistä. Komitea on koonnut periaatteita, joiden noudattamisen se katsoo kuuluvan asianmukaiseen psykiatriseen hoitoon. Nämä periaatteet on kirjattu myös Suomen lainsäädäntöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on yksi näistä laeista, joissa määrätään esimerkiksi henkilökunnan määrän riittävyydestä potilasturvallisuuden kannalta ja henkilöstön riittävästä koulutustasosta. (CPT 2010; Välimäki ym. 2000, 115.)



Komitean mukaan psykiatrisessa hoidossa olevalla on oltava asianmukaiset ja tyydyttävät elinolosuhteet ja fyysisen ympäristön, ruokailun ja vaatetuksen on oltava asianmukaista. Potilaiden yksityisyys on turvattava ja heillä tulee olla mahdollisuus harrastuksiin ja päivittäiseen ulkoiluun. Psykiatrisessa hoidossa tulee soveltaa hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä, hyviä ammatinharjoittamistapoja ja psykiatrisissa sairaaloissa on oltava laitoksen ulkopuolinen ja hallinnollinen ohjaus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella (TEO) ja lääninhallituksilla on valvontatehtävä. (CPT 2010; Välimäki ym. 2000, 115.)

#### 4.5 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 (TATO) on tehnyt esityksen mielenterveyspalveluiden laatusuositukseksi. Suosituksessa käsitellään mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain 1 §:n määrittelemässä merkityksessä ja siihen on jäsennetty ne keskeisimmät rakenteelliset ja toiminnalliset pääkohdat, josta laadukas mielenterveystyö riippuu. Suositus on tarkoitettu kaikkien niiden tahojen käyttöön, jotka ovat mielenterveystyön osapuolia käytännössä, ja suosituksia voidaan käyttää suunnittelun, kehittämisen, toiminnan seurannan ja arvioinnin välineenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Suositus sisältää seuraavat kohdat:

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty

9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta
11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

#### 4.6 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Vuonna 2002 on julkaistu päihdepalvelujen laatusuositukset. Näillä suosituksilla sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto haluavat luoda pohjan laadukkaille päihdepalveluille. Jotta suosituksista olisi hyötyä palvelujen suunnittelijoille, järjestäjille, tuottajille ja asiakkaille, on ne pyritty saamaan yksityiskohtaisiksi ja mahdollisimman konkreettisiksi. Suositukset koonnut työryhmä määrittelee päihdepalvelut seuraavasti:

Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluja, joissa päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3).

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta palvelupolitiikka kuuluu kunnalliseen päätöksentekoon. Kunnille kuuluu palvelujen ohjaus kuntien ja palvelujen tuottajien keskinäisten sopimusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

##### 4.6.1 Lähtökohdat

Lähtökohtaisesti kuntalaisilla on asuinpaikasta riippumatta oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen, joka on toteutettu oikeaan aikaan. Palvelut tulee järjestää siten, että asiakkaan oikeusturva, perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Asiakkaalle tulee turvata osallistuminen hänen hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kuntoutuksessa

tulee ottaa huomioon asiakkaan fyysinen ja psyykinen terveydentila, sosiaalinen tilanne ja tuen tarve. Päihdepalveluyksiköiden tulee kehittää palveluja yhteistyössä asiakkaiden sekä heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukea tarjoavien ryhmien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

#### 4.6.2 Palvelujärjestelmä

Kunnan tulee järjestää asukkaiden tarvetta vastaavia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteamisesta pitkäaikaiskuntoutukseen ja työnjaon tulee olla selkeästi sovittu. Erityisesti mielenterveysongelmaisten päihteiden käyttäjien pääasiallinen hoitovastuu tulee olla selkeästi määritelty. Päihdehuollon erityispalveluja voidaan järjestää seudullisesti silloin, kun se esimerkiksi kuntakoosta johtuen on tarkoituksenomaista. Kunta järjestää katkaisu- ja vieroituspalvelut, joita tarvitseva pääsee hoitoon välittömästi. Kriisitilanteessa tulee hoitoon päästä ilman ajanvarausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

Karhunpään kuntoutumiskodin omaisten toimintayksiköiden henkilöstömitoitus laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa edellyttää 0,8 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohti. Joidenkin asiakasryhmien kohdalla, kuten alaikäisten, huumeiden käyttäjien ja sekakäyttäjien, psyykkisistä ongelmista kärsivien tai päihtyneiden hoidossa ammattikoulutetun henkilöstön tarve saattaa olla 1,5 työntekijää asiakasta kohti. Kuntoutuslaitoksen henkilöstömitoitus määritellään 0,5 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää kuntoutettavaa asiakasta kohti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

#### 4.6.3 Henkilöstön osaaminen ja työssä jaksaminen

Päihdepalvelujen järjestämisessä tulee varmistaa, että henkilöstölle on muodostunut riittävä ammattitaito päihdeongelman toteamiseen, hoidon tarpeen

arviointiin ja päihdeasiakkaan korkeatasoiseen hoitoon ja kuntoutukseen. Työntekijöille on järjestettävä mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

#### 4.6.4 Asiakastyön toteuttaminen

Päihdepalvelut tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia voimavaroja tukien ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa perustuu kunnioittavaan, empaattiseen ja motivoivaan lähestymistapaan. Asiakassuhde perustuu luottamuksellisuuteen ja päihdetestauksia tulee tehdä asiakkaan suostumuksella ja vain hoidon tukena. Päihdehoidon ja -kuntoutuksen hoitomenetelmät perustuvat laajaan käytännön kokemukseen tai tieteelliseen näyttöön, ja hoito toteutetaan moniammatillisesti ja verkostoitumista hyödyntäen. Asiakkailta kerätään palautetta saadusta hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

#### 4.7 Laatukäsikirja

Organisaation laadunhallintajärjestelmä voidaan dokumentoida laatukäsikirjaksi. Laatukäsikirja kuvaa tiivistetysti toimintajärjestelmän ja sen, miten laatu hallitaan. Laatukäsikirjaa voi nimittää myös esimerkiksi toimintakäsikirjaksi, joka on tarkoitettu niin sanotuksi kartaksi itselle ja ulkopuolisille organisaatiossa suunnistamisen apuvälineeksi. Laatukäsikirjasta voi olla olemassa erilaisia versioita, jotka on tarkoitettu erilaisiin toimintoihin, kuten perehdyttämiseen ja ohjaukseen, vakuuttamiseen ja markkinointiin tai yhteistyökumppaneille ohjausta varten. Laatukäsikirja on aina oman toimintajärjestelmänsä näköinen tuotos. (Holma, Outinen & Idänpään-Heikkilä 2002, 57-58.)

Laatukäsikirja sisältää organisaation ja toiminnan esittelyn, toimintapolitiikan, toiminnan lähtökohdat, perustan ja suunnan. Käsikirjaan kirjataan toiminnan organisointi, voimavarat, vastuut ja valtuudet, johtamismenettelyt ja viittaukset

toiminta- ja työohjeisiin. Laatukäsikirjaan dokumentoidaan toiminnan seuranta-, arviointi- ja mittausmenettelyt, sekä tulosten käsittely ja menettelyt johtopäätösten tekemiseksi, kuin myös korjaus- ja parantamistoiminnot. (Holma ym. 2002, 58.)

Karhunpään kuntoutumiskodin laatukäsikirjassa esitellään palvelut, toimintaympäristö, hallinto, kuntoutumiskodin toiminta ja käytettävissä olevat resurssit. Laatukäsikirja on läpileikkaus kuntoutumiskodin toiminnasta ja arjesta, sen arvoista, visiosta, asiakkaista ja henkilökunnasta. Käsikirjaan on koottu ydintoimintojen kuvaukset pääpiirteissään.

## 5 LAATUTYÖN SUUNTAVIIVAT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAISTEN KUNTOUTUSTOIMINNASSA

Mielenterveystyön organisoimista ja toteutusta säätelevät monet lait ja asetukset, kuin myös valtakunnalliset suunnitelmat ja suositukset. Nykypäivänä mielenterveystyön painopiste on siirtynyt entisestä sairaalakeskeisestä hoitokäytännöstä avohoitoon. Tämä on käynnistänyt voimakkaan palvelurakenteen muutoksen, minkä johdosta uudenlaisten, joustavampien ja monimuotoisten itsenäistä asumista tukevien avopalvelujen kehittäminen on käynyt välttämättömäksi. Samaan aikaan erilaisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tarkoitettujen tuettujen asumismuotojen tarve sekä itsenäistä asumista tukevien palvelujen kehittäminen on tullut välttämättömäksi. (Saarelainen ym. 2003, 27-28.)

Nykypäivän päihdetyö ja palvelujärjestelmä pohjautuvat 1980-luvulla aloitettuun lainsäädäntöuudistukseen, jonka mukaan sosiaalihuoltolaissa toteutetaan siirtymä viranomaislähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Vuonna 1987 voimaan tulleessa päihdehuoltolaissa keskeisiä periaatteita ovat vapaaehtoisen hoitoon hakeutumisen mahdollisuus, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamuksellisuus, päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä edun ensisijaisuus ja hoidon sisällön ja laadun varmistaminen. (Saarelainen ym. 2003, 50-51.)

Karhunpään kuntoutumiskotiin tulevat asiakkaat omien kuntiensa maksusitoumuksilla eli kunta ostaa hoitopalvelun. Jokainen kunta tekee päätöksen palvelujensa hankkimisesta itse, jolloin nämä päätökset edellyttävät kuntien laatimia laatukriteereitä, jotka palvelun tulee täyttää. Kunta voi asettaa tilaamilleen palveluille laatuvaatimuksia ja edellyttää laadun seurantaa ja tietoa tuloksista. Laatuvaatimukset voivat kohdistua moneen eri toiminnan ulottuvuuteen, kuten tuotantoprosessiin, arvointiin tai toiminnan laadun varmistamiseen. (Holma ym. 2002, 62.)

Ostopalvelujen laatua voidaan arvioida laatukriteerien pohjalta niin ostajan, kuin tuottajankin toimesta. Palvelun ostajan on kaikissa tilanteissa varmistuttava siitä, että hankitun palvelun laatutaso vastaa sovittua. Palvelun tuottajan ja palvelun laatua voi arvioida muun muassa tekemällä tarkastuskäyntejä yritykseen, keräämällä palautetta suoraan asiakkailta tai epäsuorasti arvioimalla palveluntuottajan keräämän asiakaspalautetiedon perusteella. (Holma ym. 2002, 66-67.)

Mielenterveyden kannalta tärkeillä yhteiskunnallisilla tekijöillä, kuten yhdyskuntasuunnittelulla, asumisella, kasvatuksella ja koulutuksella sekä työllisyydellä on huomattava vaikutus ihmisen hyvinvointiin, näin ollen voidaan koko yhteiskuntapolitiikkaa tarkastella mielenterveystyön toteuttajana. (Saarelainen ym. 2003, 29.)

Kappaleessa 4.5 Päihdepalvelujen laatusuositukset kuvataan Stakesin asettaman asiantuntijaryhmän valmisteleman Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 laatusuosituksia päihdepalvelujen asiakastyölle ja ne koskevat sekä valtion, kuntien että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluja. Näitä suosituksia käytettiin Karhunpään kuntoutumiskodin laatukäsikirjan valmistelemisen taustavaikuttajina ja kehyksinä. Samalla tavoin laatukäsikirjan sisältöön vaikutti myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 mielenterveyspalveluiden laatusuosituksiksi, joka esitellään kappaleessa 4.4.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Työn luotettavuus ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön teoriaviitekehyksessä pyrin tuomaan esille olennaiset mielen-terveys- ja päihdetyöhön liittyvät, laatukäsikirjan taustalla vaikuttavat seikat ja pyrin antamaan mahdollisimman selkeän ja ymmärrettävän kuvan toimialasta. Uskon, että viitekehys soveltuisi käytettäväksi vastaavanlaisen kuntoutumiskodin laatutyöskentelyn käynnistämisessä, kuin myös eräänlaisena teorianietopankkina myös Karhunpään kuntoutumiskodille.

Laatukäsikirja ei tällaisenaan ole lopullinen tai kovinkaan kattava, vaan se vaatii vielä täydentämistä ja työstämistä, mutta uskon sen toimivan runkona yrityksen esittelyssä ja perehdyttämistarkoituksessa.

### 6.2 Kehittämisehdotuksia

Jatkotutkimusaihe opinnäytetyölleni oli mielessäni valmiina jo työskentelyä aloittaessani. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista seurata, kuinka käsikirja on toiminut käytännössä, onko sitä käytetty ja onko siitä ollut hyötyä. Laatukäsikirjaa olisi syytä jatkossa täydentää ja käsitellä kuntoutumiskodin toiminnot yksityiskohtaisemmin. Laatutyön piiriin tulisi tällöin ottaa mukaan kaikki kuntoutumiskodin prosessit, kuten tuetun asumisen toiminnot. Laadun arviointi ja laatutyössä onnistuminen olisivat mielestäni seuraavat toimenpiteet Karhunpään kuntoutumiskodin laatuprojektissa.

Kuntoutumiskodin laatuprojektia voisi jatkaa esimerkiksi hyödyntämällä Suomen standardisoimisliiton ISO 9000 – standardisarjasta ISO 9001 laadunhallintajärjestelmää, joka määrittelee laadunhallintajärjestelmän vaatimukset ja antaa valmiuksia organisaatiolle asiakkaan tarpeiden ja odotusten täyttämiseksi. (SFS 2010.)



ITE – työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä voisi olla toinen mahdollinen työskentelymetodi laatutyön jatkamiseen. ITE -menetelmä on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköiden käyttöön ja se koostuu lyhyestä arvioinnista, yhteenvedosta ja jatkosuunnittelusta. ITE -menetelmä on yksinkertainen ja helppokäyttöinen. (Holma ym. 2002, 112.)

### 6.3 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli melko lailla haasteellista, ei ehkä niinkään aiheen, vaan lähinnä oman elämäntilanteeni vuoksi. Olin hoitovapaalla puolitoistavuotiaan poikani kanssa kotona, kun aloitin opinnäytetyön talvella 2010 ja prosessin aikana sain vielä toisen lapsen toukokuussa 2010. Lisäksi meillä oli oman kodin rakennus ja muutto samaan aikaan. Myös se, että varsinaisesta koulussa olosta oli työtä aloittaessa kulunut jo melko pitkä aika, koko ajan vaikeutti aloittamista, kynnys tarttua toimeen kasvoi viikkojen ja kuukausien kuluessa. Hirsjärvi ym. (2009, 49) toteaaakin, että kaikki tuntevat tietokoneen odottavan näytön tai valkoisen paperin ja lykkääminen kuuluu kirjoittamisen rituaaleihin. Itse lykkäsin opinnäytetyötä siihen pisteeseen, että ei ollut enää muuta mahdollisuutta kuin aloittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 49.)

Ensimmäinen palaveri toimeksiantajani kanssa oli joulukuussa 2009, jolloin sovimme työn suuntaviivoista ja karkeasta aikataulusta, joka sittemmin ei pitänyt minun puoleltani. Talven 2010 aikana tein kirjallisuuskatsausta mielen-terveystyöstä, päihdetyöstä, laadunhallinnasta ja kaksoisdiagnoosista. Työn tekeminen oli melko vaiheittaista ja eteni sykäyksittäin. Aikomukseni oli ensin pystyä kirjoittamaan päivittäin, kuten Hirsjärven ym. (2005, 49) mukaan kannattaisi tehdä, koska rutiinit auttavat keskittymään. Tämä ei kuitenkaan lapsiperheen vaiherikkaissa päivissä onnistunut, vaan kirjoittamiseen tuli pitkiäkin taukoja ja lopulta jätin työn suosiolla odottamaan vauvan syntymän ja ensimmäisten kuukausien ohi. Tämä järjestely sopi myös toimeksiantajalleni. (Hirsjärvi ym. 2009, 49.)

Laatukäsikirjan rungon suunnittelin kuntoutumiskodin johtajalta haastattelussa saatujen tietojen perusteella sekä hyödyntämällä jo laadittujen laatukäsikirjojen sisällysluetteloita. Toimeksiantajani myötävaikutuksella laatukäsikirja jäsenyi loppujen lopuksi nykyiseen muotoonsa. Työskentelyn alkumetreillä suunnittelin myös henkilöstökyselyn sisällyttämistä työhöni. Kyselyssä olisin selvittänyt henkilökunnan ajatuksia siitä, kuinka tärkeinä he kokevat laatuasiat omassa työssään ja mitä heidän mielestään tulisi tässä laatukäsikirjassa painottaa. Ajan puutteen vuoksi jätin kyselyn tekemättä ja rakensin työni haastattelujen pohjalle.

Tämän tutkimuksen myötä olen oppinut hankkimaan tietoa erilaisista lähteistä ja työskentelemään intensiivisesti aina, kun siihen on tarjoutunut mahdollisuus. Entisestä laiskottelijasta on kuoriutunut tarmokas kirjoittaja. Olen käyttänyt paljon internetlähteitä niiden helpon saavutettavuuden vuoksi, mutta näissä hankaluudeksi osoittautui riittävä lähdekriittisyys, koska saatavilla olevaa aineistoa on paljon, ja kuten tulin huomaamaan, se on melko epätasalaatuista. Internetlähteiden karsinta oli työlästä ja aikaa vievää. Kirjalliset lähteet hankin lähinnä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kirjastosta, koska asumme Joensuussa.

Työn aikana minulla on ollut mahdollisuus perehtyä moniin minulle vieraisiin asioihin, kuten mielenterveys- ja päihdetyöhön ja melko tuntemattomaan kaksidiagnoosiin. Huomaan, että minun olisi kannattanut pyytää ohjaavan opettajan apua paljon enemmän kuin mitä sitä käytin. Opettajan ammattitaito ja objektiivisempi näkökulma asioihin olisi todennäköisesti motivoinut minua työskentelemään tomerammin ja aktiivisemmin varsinkin silloin, kun kirjoittamiseen tuli pitkiä taukoja. Kokonaisuuden huomioon ottaen aion kuitenkin olla itselleni armollinen ja hyväksyä sen seikan, ettei työstä ja varsinkaan laatukäsikirjasta tullut niin täydellinen, kuin olisin halunnut. Kulunut vuosi on opettanut minua priorisoimaan ajankäyttöäni niin, etteivät lapsetkaan olisi jääneet aivan hunningolle.

Opinnäytetyöprosessi on päättymässä ja yllättäen tunnen jopa hieman haikeutta, aivan kuin olisin jättämässä jäähyväisiä ystävälle. En olisi uskonut tällaisia tuntemuksia tulevan, varsinkaan niinä kaikkein synkeimpinä hetkinä, kun

motivaatiota jatkamiseen sai toden teolla etsiä. Toisaalta, onhan meillä takanamme lukemattomia yhteisiä tunteja ja monenlaisia kokemuksia, niin la-  
maavia vastoinkäymisiä kuin inspiroivia ahaa-elämyksiäkin, niin kuin ystävillä  
konsanaan. Tässä viimeisiä rivejä kirjoittaessani, tehtyä työtä kerratessani ja  
alkukankeuksia muistelllessani en voi kuin todeta jälleen, kuinka oikeassa  
vanha viisaus ”älä jätä huomiseen sitä, minkä voit tehdä tänään” onkaan, mut-  
ta toisaalta, mitään ei saisi valmiiksi ilman viimetippaa!

## LÄHTEET

Aalto, M. 2007

Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste

Verkkodokumentti. Luettu 9.2.2010

Haku: Kaksoisdiagnoosi.

<http://www.duodecimlehti.fi>

CPT

= European convention for the prevention for torture and inhuman or degrading treatment or punishment

Verkkodokumentti. Luettu 28.8.2010.

<http://www.cpt.coe.int/en/about.htm>

Haavisto, K. 2002

Verkkodokumentti. Luettu 4.2.2010

Haku: Päihdehuollon laatusuositukset 612

<http://www.paihdelinkki.fi>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008

Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004

Tutki ja kirjoita. 11. painos. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009

Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002

Kirkasta ja uudista laadunhallinta – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.

Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Karhunpään kuntoutumiskoti. 2010

Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2010.

<http://www.karhunpaa.fi>

Kaukonen, O. 2001

Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Ritva Piisi (toim.), Huumetyö. Tammi. Helsinki. 106 – 129.

Kunnat.net. 2010

Verkkodokumentti. Luettu 18.11.2010

Haku: sosiaali ja terveys – vanhusten palvelut – laatu vanhustyössä

[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167)

Lotvonen, E. 2008

Verkkodokumentti. Luettu 25.2.2010

Haku: Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito

<http://www.paihdelinkki.fi>

L41/1986

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986. Luettu 14.2.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L1116/1990

Mielenterveyslaki. 14.12.1990. Luettu 29.8.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L373/2008

Huumausainelaki. 30.5.2008. Luettu 14.2.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Mantila, S. 2007

”Ja että oltais niillä samoilla linjoilla” Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielen- terveystyössä.

Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Parrila, S. 2002

Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulun yliopisto. Oulu.

Verkkodokumentti. Luettu 20.11.2010.

Haku: Herkules oulu.fi - Parrila

<http://herkules oulu.fi/isbn9514268741/isbn9514268741.pdf>

Newell, R. & Gournay, K. 2000

Mental health nursing. An evidence-based approach.

Churchill Livingstone. London.

Rönkä, S. & Virtanen. A. (Toim.) 2009

Huumetilanne Suomessa. Yliopistopaino. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006

KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto.

Verkkodokumentti. Luettu 9.11.2010.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Saarelainen, R., Stengård, E., & Vuori-Kemilä, A. 2003

Mielenterveys- ja päihdetyö. WSOY. Juva.

Saurén, L. & Haho, P. 2007

Palvelun laadun osatekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa.

Verkkodokumentti. Luettu 9.2.2010.

Haku: Julkaisut.

<http://www.kimppa.tkk.fi/kimppa>

SFS

Laadunhallintajärjestelmän luominen.

Verkkodokumentti. Luettu 9.3.2010.

Haku: Tuotteet – ISO 9000 – Laadunhallinta.

<http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta/#Top>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.

Verkkodokumentti. Luettu 22.10.2010.

Haku: Julkaisut – kirjastotietokanta – mielenterveyspalveluiden laatusuositus.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002

Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3

Verkkodokumentti. Luettu 9.2.2010.

Haku: Julkaisut – kirjastotietokanta – päihdepalvelujen laatusuositukset.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Stakes

Alkoholijuomien kulutus vuonna 2009.

Verkkodokumentti. Luettu 3.12.2010.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Paihde/kulutusen\\_nakko\\_2009\\_suomi.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Paihde/kulutusen_nakko_2009_suomi.pdf)

## Stoppari

Nuorten hoitoyhteisö Stoppari.

Verkkodokumentti. Luettu 20.10.2010.

Haku: A-klinikka.fi – hoitopalvelut – Lahden A-klinikkatoimi –  
Stoppari – laatuarvio – Stopparin laatukäsikirja

<http://www.a-klinikka.fi/lahdenstoppari/laatukäsikirja.pdf>

## Työturvallisuuskeskus. 1994

Terveysturvallisuus- ja sosiaalialan työsuojeluopas. 3., uudistettu  
painos. Helsinki.

## Työturvallisuuskeskus. 2010

Verkkodokumentti. Luettu 9.9.2010.

Haku: Työsuojelu työpaikalla – psykososiaalinen työkuormitus

[http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu\\_tyopaikalla/psykososiaalinen\\_tyo\\_kuormitus](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu_tyopaikalla/psykososiaalinen_tyo_kuormitus)

## Vilkka, H. 2005

Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.

## Vilkka, H. 2006

Tutki ja havainnoi. Tammi. Helsinki.

## Vilkka, H. 2010

Toiminnallinen opinnäytetyö.

Verkkodokumentti. Luettu 17.11.2010.

[http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

## Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000

Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. WSOY. Juva.



## LIITE 1 Karhunpään kuntoutumiskodin laatukäsikirjan sisällysluettelo

### SISÄLLYS

Lukijalle	3
1 Karhunpään kuntoutumiskodin esittely	4
2 Visio	5
3 Työtä ohjaavat arvot	5
4 Perustehtävä	6
5 Toiminnan perusta	6
6 Henkilökunta	6
6.1 Henkilökunnan vastuualueet	7
7 Asiakkaat	8
7.1 Hoitopolku	8
8 Kuntoutumiskodin arki	9
8.1 Yhteisöpuoli	9
8.2 Itsenäinen puoli	10
9 Dokumentointi	11
10 Hoitomenetelmät	11
11 Yhteistyökumppanit	12
12 Henkilöstön kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen	12
13 Työturvallisuus	13
14 Toiminnan laadun arviointi	13